DOCUMENT RESUME

ED 201 197 FL 012 216

AUTHOR Regent, O.
TITLE Approche comparative des discours de specialite pour l'entrainement a l'anglais ecrit (A Comparative Approach to Specialized Discourse for Instruction in Written English).
INSTITUTION Nancy Univ., (France). Centre de Recherches et d'Applications Pedagogiques en Langues.
PUB DATE 80
NOTE 21p.; In its Melanges pedagogiques 1980, p117-135. A revised version of this paper was presented at the meeting of the Societe des Anglicistes de l'Enseignement Superieur, Atelier de Langues de specialite (Poitiers, France, May 9-11, 1980).
LANGUAGE French

EDRS PRICE MF01/PC01 Plus Postage.
DESCRIPTORS Biculturalism; Bilingualism; *Contrastive Linguistics; Cross Cultural Training; Cultural Differences; *Discourse Analysis; *English; *French; Reading Comprehension; Research Reports; *Rhetoric; Second Language Learning; *Writing (Composition)

ABSTRACT

Recent studies on written communication have emphasized the importance of discourse organization and rhetoric for the learning of reading and writing in a foreign language. This paper describes an attempt at a contrastive study of specialized discourse in French and in English. A corpus of medical articles all on the same subject has been analysed at various levels of discourse organization. Visual aspects of the printed page and sequences of discursive and communicative acts are contrasted and it is argued that the differences noted stem largely from a slightly different philosophy of science in the two cultures: whereas the French authors take scientific data as the core of discourse, the English tend to organize it in view of a demonstration. Some consequences for the learning of reading and writing in ESP are suggested. (Author)

****
* Reproductions supplied by EDRS are the best that can be made *
* from the original document. *
****

ED201197

MELANGES PEDAGOGIQUES 1980

O. REGENT

APPROCHE COMPARATIVE DES DISCOURS DE SPECIALITE POUR L'ENTRAINEMENT A L'ANGLAIS ECRIT

U S DEPARTMENT OF HEALTH, EDUCATION & WELFARE
NATIONAL INSTITUTE OF EDUCATION

THIS DOCUMENT HAS BEEN REPRODUCED EXACTLY AS RECEIVED FROM THE PERSON OR ORGANIZATION ORIGINATING IT. POINTS OF VIEW OR OPINIONS STATED DO NOT NECESSARILY REPRESENT OFFICIAL NATIONAL INSTITUTE OF EDUCATION POSITION OR POLICY

"PERMISSION TO REPRODUCE THIS MATERIAL HAS BEEN GRANTED BY

H. Holec
CRAPEL

TO THE EDUCATIONAL RESOURCES INFORMATION CENTER (ERIC)."

FL 012 216

C.R.A.P.E.L.

ABSTRACT

Recent studies on written communication have emphasized the importance of discourse organization and rhetoric for the learning of reading and writing in a foreign language. This paper describes an attempt at a contrastive study of specialised discourse in French and in English. A corpus of medical articles all on the same subject has been analysed at various levels of discourse organization. Visual aspects of the printed page and sequences of discursive and communicative acts are contrasted and it is argued that the differences noted stem largely from a slightly different philosophy of science in the two cultures : whereas the French authors take scientific data as the core of discourse, the English tend to organize it in view of a demonstration. Some consequences for the learning of reading and writing in ESP are suggested.

Cet article est une version révisée d'une communication présentée au congrès de la Société des Anglicistes de l'Enseignement Supérieur, Atelier de Langues de spécialité, Poitiers, 9-11 mai 1980.

Les travaux récents sur la communication écrite et la lecture ont mis l'accent sur les caractéristiques individuelles de la compréhension. Le lecteur n'est plus envisagé comme le récepteur d'un discours qui n'aurait que le sens voulu par son auteur, mais comme un protagoniste d'un acte de communication à qui il appartient de découvrir la signification que le discours qu'il lit a pour lui. En d'autres termes, le texte une fois écrit n'appartient plus à son auteur, et le lecteur est lui aussi créateur de sens. Il établit sa propre signification en fonction de sa connaissance du monde et des lacunes que sa lecture cherchait à combler. La compréhension se trouve ainsi étroitement liée à la culture et au vécu du lecteur.

Lorsque la communication écrite est interculturelle, quand il s'agit de lire un discours produit dans un autre contexte et une autre langue, et plus encore quand il s'agit de produire un discours interprétable dans une communauté différente, l'efficacité de la communication est subordonnée à la connaissance des différences entre les cultures et les modes de pensée des interlocuteurs. Ainsi, celui qui lit dans une langue qui n'est pas la sienne applique ses techniques de lecture et sa connaissance du monde à l'interprétation d'un discours encodé dans une autre culture et avec une rhétorique souvent différente, il peut alors éprouver des difficultés de compréhension : sa lecture est ralentie parce qu'il n'arrive pas à produire un sens global ; l'information qu'il cherche ne se trouve pas à l'endroit où il la cherche, ni sous la forme où il la cherche. Le problème se pose de façon encore plus cruciale pour celui qui veut écrire en langue étrangère pour un public étranger. S'il se contente de traduire dans l'autre langue le texte qu'il a écrit dans la sienne, le texte traduit risque d'être difficilement interprétable par le public étranger habitué à recevoir de l'information présentée différemment. Pour que le texte soit vraiment lisible dans l'autre langue, il doit être construit avec la rhétorique habituelle à l'autre culture. Pour résoudre les problèmes de communication écrite interculturelle rencontrés par les apprenants de langue étrangère, il apparaît nécessaire d'entreprendre des études contrastives sur la rhétorique et l'organisation du discours en général. Cette nécessité commence à être ressentie par plusieurs spécialistes de didactique des langues :

> « Our preconceived notions about what constitutes a fact or an identity or a concept or a relationship spring from our culture, of which language is the core. And this observation leads us to the conclusion that contrastive rhetoric is necessary to teach writing in ESL. Bilingualism implies biculturalism. To be a cultured person in a second culture requires the knowledge of a second rhetoric » [1].

Le discours scientifique n'a pas souvent été abordé sous cet angle contrastif. On a longtemps considéré que les sciences telles qu'on les pratique dans les pays occidentaux et ceux dont les universités ont suivi ce modèle se sont développées à partir des mêmes sources. La communication scientifique moderne est internationale depuis longtemps, et on a admis un peu vite qu'il existait un modèle transculturel de l'organisation des savoirs scientifiques et donc de l'organisation de leurs discours. (Widdowson, 1975). A l'appui de cette thèse, le fait que les modèles logiques et rhétoriques des cultures occidentales utilisés dans les raisonnements scientifiques sont tous dérivés de celui d'Aristote. Les discours de spécialité ont surtout été traités par les spécialistes de didactique des langues dans leurs aspects lexicaux et syntaxiques, quelquefois rhétoriques et socio-linguistiques. Les travaux publiés ont surtout consisté en monographies portant sur un type particulier de discours spécialisé dans une seule langue car leurs auteurs étaient des spécialistes de didactique des langues s'adressant à des publics d'étudiants étrangers séjournant dans le pays dont ils étudient la langue, ou ayant à se documenter dans une langue de plus grande communication pour faire leurs études. Dans tous les cas, il s'agissait de publics ayant besoin de cette seconde langue pour acquérir une spécialité scientifique et l'ouvrage de référence type était le manuel d'enseignement de matières scientifiques à un niveau élémentaire de spécialisation. Ce type d'ouvrage présente un discours simplifié par rapport à celui de la communication scientifique de haut niveau : sa fonction communicative est d'instruire le lecteur sur un référent qu'il ne connaît pas. L'information y est présentée de la manière la plus simple, et la polémique en est en général absente. Dans ce contexte, on peut comprendre que le discours scientifique semble présenter des caractéristiques indépendantes de la langue dans laquelle il est écrit. C'est ce que Widdowson (1975) a décrit comme la philosophie de la science qui est universelle, c'est-à-dire indépendante de toutes ses réalisations langagières :

[1] PALMER (1980). On pourrait citer également les travaux de R. Kaplan qui a montré comment on reconnaît les structures et la rhétorique du récit oriental dans les « essays » en anglais produits par les étudiants de ces pays.

> « We can define scientific discourse, then, as the verbal and non-verbal realisation of the communicative system of science. Now this system *has* been described under the name of the philosophy of science, and any systematic description of scientific discourse in English must therefore take account of this philosophy, which represents the basic principles of scientific enquiry ».

Cette universalité de la philosophie de la science devient beaucoup moins évidente lorsqu'on étudie des discours scientifiques autres qu'uniquement didactiques. Si les ensembles conceptuels qui composent les bases de chaque discipline sont les mêmes dans de nombreuses langues, les discours scientifiques qui circulent dans les milieux professionnels révèlent souvent des attitudes culturellement marquées vis-à-vis de la science et de la recherche. On n'y trouve plus l'uniformité ni la simplicité du discours d'exposition des manuels scolaires ou universitaires. La connaissance de l'organisation du discours spécialisé dans la langue de départ et celle d'arrivée est alors nécessaire si l'on veut former à une langue seconde des professionnels qui souhaitent participer à la communication internationale dans leur domaine de spécialité. Ainsi, le chercheur voulant s'informer efficacement par la lecture en langue étrangère a besoin de pouvoir localiser rapidement les informations qu'il recherche dans un discours organisé autrement que le sien. Il lui faudra peut-être pour cela modifier légèrement ses stratégies habituelles de lecture pour les adapter à une présentation ou à une hiérarchisation de l'information qui ne lui sont pas familières. Si d'autre part il souhaite publier dans une langue étrangère, il doit savoir comment organiser son discours pour susciter l'intérêt de collègues étrangers et les convaincre de la pertinence de ses travaux, ce qui suppose une bonne connaissance des stratégies discursives et illocutoires propres à l'autre langue et à l'autre culture.

Certes, il existe sur le marché une grande quantité de manuels de style à l'usage des universitaires scientifiques, et on pourrait imaginer qu'ils renferment tous les secrets de la rhétorique et de l'organisation des discours de spécialité scientifiques dans une langue particulière. Il suffirait alors pour passer d'une langue à l'autre d'étudier deux de ces manuels. Malheureusement, leur lecture se révèle décevante. Si l'on compare par exemple des manuels anglais, américains et français, on y trouve sensiblement le même contenu. Ce sont les grandes lignes de la rhétorique d'Aristote qui y sont présentées, assorties de quelques conseils de bon sens sur la façon de trier et de classer ses idées pour les présenter, et le tout complété par des listes de fautes courantes à éviter. On insiste partout sur la nécessité de rédiger clairement et succinctement, ce que tous les auteurs sont persuadés de faire eux-mêmes. Pourtant les produits sont différents : le discours scientifique anglais n'est pas construit de la même façon que son équivalent français. De toute évidence,

les manuels de style n'y sont pour rien, et on dirait qu'un consensus se crée parmi les auteurs de même culture. Ce n'est pas un modèle appris, mais intégré par chaque auteur sans jamais avoir été explicitement décrit. C'est donc dans les textes eux-mêmes qu'on peut étudier l'organisation du discours pour arriver à caractériser la compétence textuelle propre à chaque type de discours dans une langue donnée. Ainsi, des descriptions contrastives de discours de même type et de même spécialité pourront peut-être aider à rendre compte des difficultés de lecture aussi bien que de rédaction en langue étrangère. Les quelques exemples qui vont suivre présentent un essai de méthodologie d'analyse contrastive de discours de spécialité en vue d'applications pédagogiques. Ils sont tirés d'une étude portant sur soixante articles tirés de revues médicales en français et en anglais [2] et traitant tous du même sujet : les complications hépatiques de la maladie de Hodgkin.

I. L'ORGANISATION DE SURFACE

a) aspect iconique

Si l'on considère d'abord le texte comme un objet visuel et qu'on en étudie l'aspect iconique, une première différence apparaît d'emblée : la présentation typographique et la mise en page d'un article français offrent une image beaucoup plus variée que celle de l'article anglais. Si l'on compare les textes reproduits en annexe 1 et 2, on note l'aspect morcelé de la page en français qui contraste avec l'aspect compact de la page en anglais. L'auteur français fait un usage abondant de toutes les marques typographiques à sa disposition : caractères gras, capitales, tirets, italiques, intertitres précédés de lettres et non précédés de lettres A, B, C. Le texte se trouve ainsi divisé en une série d'unités hiérarchisées qui correspondent à un souci de mise en valeur des données scientifiques : « rechutes », « incidents », « récidives », etc. Parfois les marques typographiques sont utilisées pour mettre en relief des unités différentes. Par exemple, les tirets suivis d'italiques dans la section B soulignent une opération de classification ; dans la section C, ils ne soulignent que des opérateurs discursifs et non les données que ceux-ci classent et hiérarchisent. Dans la page anglaise, au contraire, l'absence de marques typographiques et l'image compacte du texte qui en résulte ne permettent pas d'apercevoir d'emblée ce qui est mis en évidence. La seule marque présente est l'alinéa et elle est utilisée parcimonieusement. Les paragraphes ainsi découpés sont relativement longs.

[2] Seule la distinction de langue a été retenue. Il est en effet difficile d'établir l'origine et la nationalité de chaque auteur dans un milieu mouvant comme celui de la recherche médicale. En tout état de cause, l'objet à décrire était le discours tel qu'il existe dans les revues spécialisées. Le simple fait que les articles aient été retenus par les comités de lecture indique qu'ils étaient acceptables pour la communauté qui les publiait.

On en trouve en général entre 3 et 6 par page. Mais cette marque unique constitue un repère précis sur lequel on peut s'appuyer pour la lecture et la recherche d'information, car chaque paragraphe développe une nouvelle idee et marque une nouvelle étape dans une argumentation. La lecture de la phrase initiale du paragraphe nous renseigne sur le type d'argument qui sera développé à l'intérieur du paragraphe.

Il semble donc que la présentation de la page imprimée corresponde ici à une attitude différente vis-à-vis de la science : en français, les données scientifiques ont le pas sur l'argumentation. C'est autour d'elles que s'organise le discours et sa mise en page. Chaque donnée importante est mise en relief par un artifice typographique, et le tout est présenté dans un espace « aéré » (zones blanchies autour des intertitres et entre les paragraphes) pour plus de clarté. Paradoxalement, ce souci de clarté et de mise en relief des éléments importants aboutit parfois à une grande confusion : lorsque la page regorge de repères typographiques et iconiques, l'information essentielle n'apparaît plus car rien ne se détache vraiment. En anglais, au contraire, l'image globale de la page est austère, mais la composition des paragraphes étant plus stricte, et l'argumentation se développant tout au long du texte, le lecteur pourra facilement suivre le fil de pensée de l'auteur et retrouver les données scientifiques dans les étapes argumentatives où elles peuvent intervenir.

b) l'unité rhétorique

On a vu que le paragraphe a un statut différent en anglais et en français. Le problème se pose donc du choix de l'unité d'analyse pour comparer les deux langues. La phrase est une unité trop petite compte tenu des applications pédagogiques envisagées. Les unités plus grandes sont la section et la sous-section. En biologie, il existe un modèle de structuration des articles en trois parties avec les intertitres : « Matériel et Méthodes », « Résultats » et « Discussion ». Ce plan, qui suit la chronologie des événements de la méthode expérimentale est recommandé par toutes les revues de médecine, et respecté par tous les auteurs présentant des mémoires originaux en français comme en anglais (les articles de synthèse sont structurés autrement). Ce cadrage imposé et commun aux deux langues délimite de vastes unités à l'intérieur desquelles il est possible de dégager des *séquences discursives* comparables, même si le contenu de chaque section n'est pas strictement défini (certains éléments de contenu ont une place variable dans les parties « Résultats » ou « Discussion », l'importance relative de ces deux parties dépendant des auteurs). On peut définir la séquence discursive comme une unité de pensée avec introduction d'un thème, développement du thème et clôture. En anglais les limites de la séquence et celle du paragraphe coïncident assez souvent, mais en français, la séquence peut être contenue dans un seul paragraphe ou se dérouler sur plusieurs.

II. LES SEQUENCES DISCURSIVES

La partie « Introduction » des mémoires originaux a un schéma discursif à peu près constant dans les deux langues : le thème y est posé dans un énoncé assez général (l'*énoncé-thème* ou *topic sentence*). Par une opération de *focalisation*, l'auteur délimite ensuite la partie du thème sur laquelle son étude est centrée, et enfin, à l'aide d'un *performatif* il énonce ce qu'il fait ou va faire en écrivant son article (« We wish to report our experience with... » ; « Nous versons à ce dossier déjà fort nourri une contribution... »). A l'intérieur de l'article, on peut classer les séquences discursives en deux grands groupes : les séquences descriptives, surtout fréquentes dans les sections « Matériel et Méthodes », et les séquences interprétatives ou évaluatives plus représentées dans les sections « Résultats » et « Commentaires ».

a) Les séquences descriptives

Les objets décrits peuvent être de nature statique (sujets, groupes de sujets, organes) ou dynamique (processus, déroulement d'une opération). Les descriptions d'objets statiques donnent lieu à des séquences très similaires dans les deux langues, avec des successions d'opérations de quantification, de qualification, d'addition ou d'élimination d'objets. En revanche, la comparaison de séquences descriptives portant sur des objets dynamiques permet quelques remarques intéressantes. Voici deux exemples tirés des parties « Matériel et Méthodes » de deux articles et décrivant les méthodes utilisées par les auteurs pour effectuer les laparotomies de la série présentée.

> All of the referred patients were considered for laparotomy. One patient did not undergo laparotomy because of a positive bone-marrow biopsy. The remaining 30 patients had no unequivocal clinical evidence of disseminated visceral disease, and all underwent exploratory laparotomy and splenectomy. During surgery, we attempted to biopsy those lymph nodes which appeared abnormal on lymphangiography. When the lymphangiogram was normal and no nodes appeared to be enlarged at surgery, one of the left periaortic nodes was biopsied. In most cases, the iliac and mesenteric nodes were biopsied routinely. The porta hepatis was explored, and enlarged nodes were biopsied. Splenectomy and wedge biopsy of the liver were performed. Silver clips were used to demarcate all biopsy sites as well as the splenic pedicle and the lateral extent of any massive retroperitoneal disease. Bilateral oophoropexy was performed in 12 young females.

L'auteur anglais organise la description en un seul paragraphe relié au précédent par un anaphorique : « all of the referred patients ». La phrase-thème (la première) pose le sujet du paragraphe et toutes les autres lui sont subordonnées. La description est précédée d'une spécification du thème (« one patient did not... », « The remaining 30 patients... »). Le début de la description est marqué par un rappel du thème : « During surgery ». L'énumération des opérations accomplies suit, sans qu'aucune reçoive une mise en relief particulière. Le temps de la description est le passé. Tous les verbes sont au passif, sauf le premier : « we attempted ».

PROTOCOLE OPÉRATOIRE

La voie d'abord a été, 48 fois sur 50, une laparotomie médiane dépassant l'ombilic vers le bas.

La rate est explorée, aspect de sa surface, volume et consistance. La splénectomie est réalisée en liant les vaisseaux au plus près dans le hile. S'il existe à ce niveau des adénopathies, elles sont prélevées.

L'exploration du foie apprécie sa surface, son volume, sa couleur et sa consistance. De larges biopsies sont effectuées au bord antérieur du foie gauche (segment III) et du foie droit (segment V). Un prélèvement électif est réalisé s'il existe un nodule pathologique visible.

Les aires ganglionnaires sont explorées à l'étage sus-mésocolique (ganglions cœliaques au bord supérieur du pancréas, ganglions du pédicule hépatique), dans le ligament gastrocolique, le grand épiploon et le méso-côlon transverse ; à l'étage sous-mésocolique (ganglions du mésentère, ganglions des chaines lombo-aortiques, iliaques et hypogastriques). Les ganglions d'allure pathologique et les ganglions suspects sur la lymphographie sont prélevés.

Des clips sont mis en place sur les zones prélevées et sur les masses ganglionnaires manifestement tumorales et fixées. Dans certains cas des ganglions rétro-cruraux ont été prélevés par une incision inguinale séparée.

L'auteur français découpe son texte en cinq paragraphes et le fait précéder d'un intertitre. Le passage n'est relié au précédent par aucun opérateur, et les paragraphes ne sont pas reliés entre eux, ils sont simplement juxtaposés. Chaque paragraphe décrit une étape de l'opération et introduit un thème différent : la voie, la rate, le foie, les aires ganglionaires, les clips. Le thème laparotomie est divisé en cinq sous-thèmes introduits dans un ordre chronologique, et donc reliés par un opérateur zéro : la suite des actes à accomplir est connue du lecteur et attendue dans cet ordre. Le paragraphe est ici une unité qui divise le thème en sous-thèmes, alors qu'en anglais, il est l'unité de

pensée qui inclut tout ce qui touche au thème. On note deux changements de temps au cours de la séquence : la première et la dernière phrase sont au passé et le reste est au présent. Ces changements en début et en fin de séquence semblent délimiter cette unité qu'aucun autre repère typographique ne balise. Elle correspond au paragraphe anglais, et l'intertitre en constitue l'énoncé-thème. Comme en anglais, les verbes sont au passif : la focalisation porte sur l'objet scientifique. La marque personnelle de l'auteur n'intervient pas. L'utilisation du présent en français donne à la description un aspect intemporel qu'on ne trouve jamais en anglais.

b) Les séquences interprétatives et évaluatives

L'acte d'*interprétation* consiste pour l'auteur à rattacher les faits qu'il a décrits dans un ensemble conceptuel déjà connu ou à réorganiser cet ensemble en fonction des données nouvelles qu'il a fait apparaître. Il donne son opinion sur la *signification* d'une séquence antérieure. Dans une *évaluation*, l'auteur donne son opinion sur la *valeur* d'une séquence antérieure. Il classe les faits évoqués dans une échelle de valeurs : négligeables, essentiels, nécessaires, etc. Les interprétations et évaluations ont presque toujours une valeur illocutoire d'*assertion*. L'un des objectifs communicatifs du discours est d'arriver à ces assertions. C'est pourquoi ces opérations apparaissent souvent comme l'aboutissement d'une séquence argumentative. Voici deux exemples tirés des parties « Commentaires » de deux articles :

> [1] *Cette étude confirme l'activité remarquable du protocole H2 65 dans le traitement des formes diffuses de la maladie de Hodgkin,* [2] elles peuvent guérir par la seule chimiothérapie, plus de 6 fois sur 10, par l'association polychimiothérapie, irradiation par grands champs près de 7 fois sur 10, avec des réinductions plus de 8 fois sur 10. [3] Ces résultats montrent les progrès réalisés dans les formes diffuses de la maladie ; par l'irradiation seule, Vera Peters obtenait en 1951, 10 % de survie dans les stades III et IV à 5 ans ; Kaplan en 1965, après classement par laparotomie obtient 62 % de survie à 6 ans dans les stades III et 40 % dans les stades IV à 3 ans.
>
> [4] Nos résultats se comparent à ceux obtenus avec le même protocole (sans chimiothérapie d'entretien, de réinduction ou d'irradiation) par Canellos et De Vita : 67 % à 59 % de survie respectivement à 4 et 6 ans : [5] *ils confirment les études de Frei sur la nécessité d'un traitement d'entretien et ou la pratique des réinductions, sur l'intérêt d'une irradiation complémentaire à la rémission* (irradiation par grands champs ou irradiation sur les territoires initialement les plus atteints).

Chacun des deux paragraphes de ce passage est construit autour d'une évaluation : le premier commence par l'évaluation et la développe, le second y aboutit. Les opérations discursives associées à l'évaluation sont l'*explicitation* (clarification de la proposition précédente) et la *référenciation* (renvoi à un énoncé contenu dans un autre texte). Ces autres opérations ont pour fonction d'apporter des arguments en faveur de l'évaluation posée. Les opérations discursives se combinent pour former une structure argumentative que l'on peut schématiser ainsi :

opérations discursives	opérations argumentatives
1 *énoncé-thème/évaluation*	*assertion*
2 explicitation (quantification)	↑ argument 1 (chiffres)
3 référenciation	argument 2 (progrès)
4 référenciation/comparaison	argument
5 *évaluation*	↓ *assertion*

Voici maintenant le passage anglais et le schéma d'analyse qu'on peut en proposer :

[1] The single patient with biopsy-proved hepatic involvement also had a positive spleen. [2] This is in accord with the original observation of the Stanford group, who reported no instance of hepatic involvement without concomitant splenic involvement. [3] The liver scan was primarily responsible for 8 of 9 false-positive liver evaluations. [4] *We conclude that, as with the spleen scan, the liver scan has little value in the initial staging of Hodgkin's disease.* [5] Since liver function tests are also unreliable, [6] *it is clear that open biopsy is necessary in order to evaluate the liver* more definitively. [7] Even the latter technique is subject to the limitations of sampling procedures. [8] One patient (M.H.) died of an acute myocardial infarction three months after staging laparotomy with negative liver biopsy. Hepatic involvement was found at autopsy.

opérations discursives	opérations argumentatives
1 énoncé-thème : spécification 2 référenciation-comparaison 3 explication 4 *évaluation* 5 explication 6 *évaluation* 7 restriction 8 exemplification	argument : conjonction ↓ argument : cause *assertion* ↓ argument : addition ↓ *assertion*

Ici, les évaluations qui forment le point d'aboutissement de l'argumentation arrivent après les opérations argumentatives qui les sous-tendent. La séquence *spécification*[3] - *référenciation / comparaison* - *évaluation* est la plus fréquente des séquences évaluatives en anglais. Elle suit la succession logique des opérations : le fait pertinent est noté, puis corrélé et comparé, et l'auteur en déduit une interprétation ou une évaluation. La seconde assertion est présentée comme une conséquence de la première à l'aide des opérateurs « since » et « also ». « Also » marque la conjonction de la proposition avec la précédente, et « since » établit la relation causale des deux propositions à la suivante. Si l'on examine les modalités d'énonciation de ces deux assertions, on remarque que la seconde est plus forte que la première. Dans la première, « we conclude that » annonce une évaluation dont les auteurs revendiquent la responsabilité (pronom personnel « we »). Dans la seconde, « it is clear that » annonce une évaluation qui ne saurait être contestée. Le procédé d'énonciation relève presque de l'intimidation et oblige le lecteur à adhérer à la proposition.

On remarque dans ces deux textes la relative rareté des opérateurs discursifs. L'auteur français n'utilise que les deux points qui marquent le passage à une conclusion. Dans le texte anglais, les opérateurs « since », « also » et « even » qui annonce une restriction, sont concentrés autour de l'assertion principale, celle qui constitue le point d'arrivée du discours. Ils regroupent les termes de l'argumentation et explicitent les relations de cause et les corrélations qui mènent à l'assertion. En revanche, les premières propositions ne sont que juxtaposées. Leur valeur d'argument n'apparaît qu'à l'examen de leur contenu, mais leur place dans la séquence est pertinente : c'est l'addition des faits cités qui permet d'aboutir à « we conclude that ».

[3] *Spécification* : addition de détails supplémentaires servant à caractériser un objet. L'énoncé-thème rappelle un cas évoqué dans un passage descriptif, en y ajoutant une information supplémentaire.

On constate dans les deux passages l'absence de modalisation des évaluations. Alors que les interprétations sont presque toujours modalisées (« il semble que », « there appeared to be a tendency for », etc.), les évaluations ne le sont pratiquement jamais. Les auteurs s'engagent plus volontiers sur la valeur des travaux réalisés que sur les interprétations des faits.

III. L'ILLOCUTOIRE

a) L'assertion

Comme on vient de le voir, l'assertion[4] est le point d'arrivée du discours. C'est en vue d'une assertion finale que tout le discours est construit. La visée essentielle de l'article est d'informer et de convaincre, et il pourrait être défini comme un parcours entre une assertion initiale et une assertion finale. En effet, la plupart des énoncés-thèmes sont aussi des assertions, mais des assertions faibles où le désir de persuader n'est pas essentiel, alors qu'il domine dans l'assertion finale où il est manifesté par la présence d'un performatif explicite : « we believe that... », « d'après nous », etc. Les articles anglais ont tendance à être plus argumentés et les assertions finales plus fortes. Dans un grand nombre d'articles français, l'intention illocutoire semble se limiter à l'information, et l'article termine sur une reprise des points importants sans qu'il y ait d'évaluation ni aucune autre forme d'assertion forte finale, comme si les choses n'avaient pas avancé entre le début et la fin. Le débat est laissé ouvert, alors qu'une assertion finale le clôt momentanément.

b) Les autres actes illocutoires

On ne saurait dans ce cadre étroit proposer une analyse de toutes les intentions illocutoires qu'on peut déceler à l'intérieur d'un simple article. On peut seulement citer la *justification* qui intervient souvent associée aux opérations discursives d'*explication*. Il apparaît clairement que les auteurs se prémunissent contre les critiques éventuelles, mais il reste difficile d'apprécier dans quelle mesure une explication est simplement nécessaire à l'information, ou si elle traduit une intention de justification. Des intentions polémiques apparaissent également dans des actes de *critique*, mais elles restent assez rares dans les mémoires originaux. D'autres formes d'écrits sont le lieu privilégié des actes de critique (les éditoriaux, les lettres à l'éditeur ou les articles de synthèse). On note aussi un certain nombre de *directifs*, conseils, mises en garde, et même ordres.

[4] L'assertion répond ici à la description donnée par Searle. Ses caractéristiques sont les suivantes : a) le locuteur a des preuves de la vérité de la proposition, b) il n'est pas évident que le récepteur connaît cette proposition, c) le locuteur croit à la proposition, d) la proposition représente un état de choses existantes.

c) L'énonciation

Le discours médical présente une situation à trois actants : le référent, ou objet scientifique étudié (la maladie, les organes atteints), l'auteur de l'article qui a réalisé l'étude ou l'expérimentation décrite, et le sujet de l'étude ou de l'expérimentation, le malade. Si l'on étudie systématiquement les verbes et leurs sujets dans tous les articles, on constate des schémas récurrents qui servent à focaliser sur l'un ou l'autre des actants. Comme dans de nombreux discours scientifiques, la marque personnelle de l'auteur est relativement rare, et le passif très souvent employé, ce qui focalise sur l'objet scientifique ou les sujets d'expérience selon les moments. En français, le passif peut alterner avec le « on », mais il s'agit d'une variante individuelle, certains auteurs n'emploient que le passif, d'autres alternent. En anglais comme en français, l'emploi du passif n'est pas nécessairement un effacement du moi de l'auteur. Les auteurs en effet ne sont pas seuls à travailler à une expérimentation, et la plupart des tâches qu'ils décrivent peuvent avoir été effectuées par d'autres personnes qui ne cosignent pas l'article. Les malades sont nommés parfois par leurs initiales, pour repérer les cas dans une série, et le reste du temps, ils sont des « malades », « sujets », ou « cas » en français, et des « patients » en anglais. Ils sont le plus souvent sujets de verbes au passif. Les verbes à la voix active dont ils peuvent être sujets sont en nombre restreints dans les deux langues, mais plus nombreux et plus fréquents en anglais où les auteurs utilisent en particulier le verbe « to note » pour indiquer que le malade remarque l'apparition de ses symptômes. En français, c'est « on » qui note pour lui, ou le symptôme qui « apparaît ».Ceci traduit peut-être une philosophie sensiblement différente de la médecine et serait à rapprocher des attitudes différentes bien connues : le médecin français cache au malade la gravité de son état, alors que l'anglo-saxon la lui révèle et lui concède en quelque sorte une plus grande responsabilité.

En anglais, l'étude des verbes et de leurs sujets dans les différentes parties de l'exposé fait apparaître un schéma récurrent qui montre un déplacement de la focalisation.

	Verbes	Sujets	Focus
Introduction	passif/actif	inanimé	objet scientifique
Mat. & Méth.	passif	inanimé/animé	objet scientifique
Results	actif/passif	animé	sujets d'expérience
Discussion	actif/passif	animé/inanimé	objet scien./auteur

Les articles français ne présentent pas une telle régularité, mais là aussi, le focus peut varier en fonction des intentions illocutoires momentanées des auteurs. Comparons par exemple ces deux courts passages évoquant des faits analogues dans le même article, le premier dans l'introduction, le second dans la discussion :

1. « Des centaines de patients venus consulter pour un problème ganglionnaire cervical, parfois apparemment très circonscrit, se sont vus, depuis une dizaine d'années, proposer d'accepter une laparotomie, et ont été privés d'une rate parfois pathologique, assez souvent saine. »

2. « Nous avons enlevé une rate malade chez 40 % de nos malades, ce qui veut dire aussi en contrepartie que nous avons enlevé une rate indemne chez 60 % de nos malades. »

Au début, les auteurs focalisent sur les « patients » qui sont alors sujets de verbes au passif. Les auteurs jouent sur les connotations lexicales pour obtenir des effets expressifs qui font apparaître les malades comme d'innocentes victimes. A la fin, au contraire, le focus est sur les auteurs : « nous », sujet de verbes à la voix active. Les auteurs revendiquent ainsi la pleine responsabilité de ces actes parfois malencontreux.

La recherche d'effets expressifs tels que celui-ci est assez courante dans les textes français. Le passage descriptif reproduit plus haut montrait l'utilisation faite du présent dans la description. L'utilisation des changements de temps est particulièrement frappante dans les études de cas où l'histoire du malade est composée comme un récit, avec des épisodes au présent contenant des rappels au passé et des anticipations au futur : « M. X. *est hospitalisé*..., Lorsque nous l'examinons, *nous trouvons*..., La température, modérée à l'entrée *va* en réalité *s'élever* progressivement..., L'amaigrissement dans les deux derniers mois *a été* important... ».

De tels effets expressifs n'existent pas en anglais où l'usage des temps suit un schéma assez strict. Seul le passé est utilisé dans la description et en général pour toute référence à des faits passés. Le présent n'est possible que dans l'introduction et dans la discussion pour rappeler des faits établis ou énoncer des conclusions.

IV. CONCLUSIONS : HYPOTHESES PEDAGOGIQUES

Toutes les remarques qui viennent d'être faites amènent à conclure que l'organisation de l'article médical en anglais suit un schéma beaucoup plus strict que son équivalent français pour lequel aucun schéma précis n'existe. Il n'y a pas vraiment de consensus sur la manière d'écrire un article en français, mais on note une tendance à un alignement sur le modèle anglais déjà pratiqué par plusieurs auteurs. La différence profonde, qui explique peut-être toutes les autres, repose sur l'importance relative donnée aux éléments qui composent l'article. Pour les auteurs français, l'information est le fait scientifique, et le discours est organisé autour des données à mettre en valeur. L'argumentation, si elle existe, est secondaire. En anglais, au contraire, l'argumentation est primordiale. L'article s'organise le long d'un fil de pensée qui mène d'une proposition initiale à une assertion finale, et les données scientifiques sont intégrées au moment où elles peuvent intervenir dans la structure argumentative.

a) La lecture en langue étrangère

La lecture d'un article scientifique est d'abord recherche d'information. Or, l'organisation du discours dans les deux langues montre que les auteurs, et a fortiori les lecteurs, n'ont pas la même notion de l'information essentielle. Ainsi, le lecteur français, habitué à voir se détacher les principales données chiffrées, aura tendance à rechercher ces éléments en priorité dans un texte anglais, où ils ne sont pas mis en valeur. Le lecteur anglais aura de la même façon des difficultés à retrouver un fil de pensée dans un article français où il n'y a pas d'unité rhétorique apparente comme le paragraphe en anglais. Une étude contrastive de l'organisation des discours permet ainsi de trouver l'origine de certaines difficultés de lecture, et de sensibiliser les apprenants aux différences méthodologiques et philosophiques révélées par cette étude. On pourra ainsi proposer des adaptations des stratégies de lecture de langue maternelle à la langue étrangère.

b) L'expression écrite en langue étrangère

Il est évident d'après les analyses proposées plus haut que rédiger un article dans une autre langue ne peut en aucun cas consister à simplement traduire un article écrit dans la langue de départ selon les conventions en vigueur dans la culture de départ. Le résultat risquerait d'être « illisible » pour l'autre communauté. La méthodologie d'apprentissage qu'on pourrait proposer à l'issue de cette étude prendrait l'article en entier comme unité de départ, et

n'envisagerait que plus tard la rédaction d'unités plus petites : paragraphes, section, sous-section. Ceci concerne surtout le passage du français à l'anglais : pour certains auteurs, il faudra apprendre à réorganiser complètement un discours, à reclasser les données pour les intégrer à un exposé construit le long d'un fil conducteur qu'on ne perd jamais de vue. L'apprentissage de l'organisation du discours écrit pourrait se faire indépendamment de l'apprentissage de langue proprement dit, car il s'agit là d'une compétence particulière qui peut être développée parallèlement à la compétence linguistique.

Ainsi, l'analyse contrastive pourrait être réorientée dans la direction de la compétence textuelle, qu'il s'agisse de réception ou de production, car l'acquisition de cette compétence est de plus en plus nécessaire à de nombreux spécialistes possédant déjà une compétence équivalente dans une autre langue.

La Nouvelle Presse médicale, 21 Septembre 1974, 3, n° 38

Annexe 1

COMMENTAIRES

A. — Tolérance de la chimiothérapie

L'incertitude de nos connaissances sur l'association chimiothérapie-radiothérapie élargie justifiait, à l'époque, notre prudence vis-à-vis de la chimiothérapie qui a été très modérée ici, expliquant la bonne tolérance. Nous n'avons observé, à ce jour, aucune néoplasie non hodgkinienne, aucune leucémie, mais les délais sont encore trop courts (17). Il semble que le traitement au long cours par la Vinblastine favorise, par immunodépression, l'acquisition et la persistance de l'antigène Australia et la constitution d'une hépatite chronique persistante, ceci chez des sujets en état de guérison apparente de leur maladie de Hodgkin (18).

B. — Appréciation des résultats

En ce qui concerne les données de la littérature, quelques essais d'association ont été faits dans les stades localisés de la maladie mais les schémas sont tous différents, et la chimiothérapie n'a jamais été très intense (19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26). Les résultats sur la survie à long terme sont dans l'ensemble légèrement en faveur de l'association quelle que soit la place de la chimiothérapie par rapport à la radiothérapie. L'absence de série témoin, dans notre essai, ne permet aucune conclusion quant à la supériorité éventuelle de l'association chimiothérapie-radiothérapie vis à-vis de la seule radiothérapie. Il n'existe pas de différence en ce qui concerne la survie avec d'autres séries étrangères traitées par la seule radiothérapie.

— *Parmi les rechutes et incidents*, des 6 reprises en bordure de champ, 4 sont liées à une irradiation médiastinale trop économique.

— *Les 6 récidives* in situ *vraies* en territoire irradié sont peut-être en rapport avec un étalement un peu long de l'irradiation. Le pourcentage de ces récidives est cependant comparable à celui d'autres séries (25) utilisant un étalement de 4 semaines. La chimiothérapie choisie ici ne paraît donc pas avoir amélioré le rendement local de la radiothérapie, même si en diminuant le volume tumoral elle en a facilité souvent l'application.

— *24 malades initialement atteints de lésions sus-diaphragmatiques* ont rechuté dans la région lombo-aortique (50 % de l'ensemble des rechutes). Dans la moitié de ces cas, une laparotomie a montré l'existence d'un envahissement splénique massif associé aux atteintes ganglionnaires lombaires avec une atteinte hépatique dans 3 cas. Ceci confirme bien la fréquence de l'atteinte splénique sans doute précoce et passée inaperçue dans cette série, et l'insuffisance probable de la chimiothérapie associée.

— L'efficacité du traitement d'entretien n'apparaît pas nettement : 80 % des rechutes ont eu lieu dans les 3 premières années, contre 85 % dans les 2 premières années pour Kaplan (27).

C. — Conclusions pratiques

Malgré son caractère limité, cet essai nous a apporté divers enseignements.

— *En premier lieu*, il nous paraît nécessaire et possible d'intensifier la chimiothérapie associée à la radiothérapie. Aussi avons-nous effectué un essai randomisé de janvier 1969 à avril 1972 avec 2 séries, l'une témoin avec irradiation immédiate (Rx), l'autre (Ch/Rx) avec 3 cures de Mopp pré-radiothérapique. Après l'irradiation un entretien de 3 ans a été entrepris par Vinblastine mensuelle ou Vinblastine mensuelle et 1 cure type Mopp tous les 6 mois. 228 malades ont été inclus dans cet essai dont l'exploitation est en cours.

— *En second lieu*, si cet essai confirme l'intérêt pronostique des signes généraux (A, B), notion admise par tous (6, 28, 29), il montre aussi que l'existence d'anomalies biologiques [31 (6) confère un pronostic plus mauvais aux formes I A : la fréquence des incidents est significativement différente, dans ces formes, entre les groupe I- Aa (3/41) et le groupe I Ab (8/20, $p < 0{,}01$ *(fig. 2)*.

— Enfin, l'étude anatomopathologique dégage deux caractéristiques péjoratives. La *première* est la déplétion lymphocytaire, qu'il s'agisse du type IV ou du type II avec déplétion lymphocytaire (13); sur 11 malades pour l'ensemble de ces groupes, 10 ont rechuté. La seconde concerne l'existence de lésions vasculaires, quel que soit le type histopathologique. Sur les 16 malades qui avaient des lésions vasculaires dans la biopsie ganglionnaire initiale, nous avons observé : 5 échecs du traitement avec diffusion rapide, 7 rechutes sous-phréniques avec rate pathologique, 4 bons résultats. En définitive, 78 % des malades ont eu une évolution sévère.

CONCLUSION

L'association radiothérapie-chimiothérapie nous paraît utile dans le traitement de la maladie de Hodgkin, même dans les stades localisés, à condition d'intensifier la chimiothérapie d'attaque précédant la radiothérapie. Dans cet essai, l'utilité du traitement d'entretien n'est pas démontrée.

DISCUSSION

Previous reports of splenectomy in Hodgkin's disease have revealed high incidence of morbidity and mortality. The mortality rates approach 40 per cent in previously reported groups, and there is approximately 50 per cent incidence of complications due to infection. These reports dealt with patients who presented with hypersplenism as a complication of Hodgkin's disease. Since hypersplenism is usually a late complication of Hodgkin's disease, these reported patients are assumed to have been suffering from general debilitation, often with bone marrow involvement, and limited cellular and immune responses to infection. The patients in this study, in contrast, were in comparatively good health. The presence of Hodgkin's disease did not appear to result in excessive surgical morbidity rates.

Since the negative aspects of the exploration are clearly limited, the positive aspects deserve great emphasis. As was noted, staging data were altered in 50 per cent of the patients undergoing such exploration. Twenty-four of the patients, or 35 per cent, had more severe involvement than suspected. The resultant treatment of these previously undefined areas of disease, we believe, will result in higher over-all cure rates for these patients.

Removal of spleen involved with Hodgkin's disease has the additional advantage of avoiding high dose radiotherapy to the left upper quadrant. The radiotherapists at this center prefer to avoid such therapy to this area because of the risk of radiation pneumonitis of the lower lobe of the left lung and radiation nephritis of the left kidney. Marking the splenic pedicle allows identification and treatment of those nodes without blind extension of the treatment field into the left upper quadrant.

BIBLIOGRAPHIE

KAPLAN, R.B. (1972). *The Anatomy of Rhetoric*, Center for Curriculum Development, Philadelphia.

PALMER, J.D. (1980). " Discourse, register and the teaching of writing ", *The Canadian Modern Language Review*, vol. 36, n° 4, mai 1980.

SEARLE, J. (1969). *Speech Acts*, Cambridge University Press, London.

TEILLET et al. (1974). « Maladie de Hodgkin. Traitement des formes localisées I et II par association de radiothérapie et de chimiothérapie », *La Nouvelle Presse Médicale*, sept. 1974, Masson s. a., éditeurs, Paris.

WIDDOWSON, H.G. (1975). " EST in theory and practise ", *English for Academic Purposes*, E.T.I.C. British Council, London.